

LE PAROLE E IL SILENZIO: LA PSICOSI PAUCISINTOMATICA

A. BALLERINI

Il grande e irrinunciabile contributo di conoscenza che la psicopatologia fenomenologica ha portato e continua a portare alla psichiatria ha tuttavia riguardato soprattutto quelle che si chiamano “sintomi positivi” delle psicosi, cioè le esperienze, i vissuti singolari e nuovi che le caratterizzano e, *in primis*, il fenomeno del delirare. E ciò è accaduto soprattutto nella forma di fenomenologia *soggettiva*, quale è quasi totalmente la psicopatologia clinica da Jaspers in poi, imperniata sullo strumento conoscitivo dell'avvicinarsi alla soggettività altrui per immedesimazione, e in modo meno esclusivo nella forma della fenomenologia *oggettiva*, tesa a cogliere l'essenza, il modo di essere, l'*eidòs*, dei modi di essere patologici.

È ben nota la centralità del fenomeno “delirio” nella concettualizzazione stessa della malattia mentale. Il solo carattere generale dell'alienazione, scriveva Kant, è la perdita del senso comune e l'apparizione di una singolarità logica ch'egli definiva come *sensus privatus*.

La follia non semplicemente si esprime nel delirio [...] essa è questo delirio, cioè attacco al modo di proprietà del soggetto delle sue idee (G. Swain).

Ed è impossibile non condividere la constatazione che i modi con i quali si formano i pensieri e le parole deliranti segnalano l'adozione di modelli di mente che, travalicando l'abituale esperienza dell'apparte-

nenza al sé della vita psichica, divengono segnali di un modo di essere psicotico. In effetti, nel delirio, non il soggetto va verso i pensieri, ma questi, che non sono più i suoi pensieri, vengono dall'esterno verso di lui, realizzando quel dispositivo antropologico che si chiama Rivelazione: una possibilità che nella salute mentale si attua prevalentemente per le verità religiose e mistiche, ma che appartiene, con le differenze indicabili, anche ad ogni autentico delirare.

Se il delirare può essere visto come l'icòna della follia, non possiamo tuttavia trascurare l'area altamente problematica introdotta con il concetto di psicosi "paucisintomatica" o "sub-apofanica", quale condizione psicotica nella quale, tuttavia, non affiorano esperienze omologabili a sintomi e in particolare non avviene agli occhi del soggetto la rivelazione, apofanica appunto, in quanto in esse non è emersa quella fase che K. Conrad chiama appunto "apofania", quale rivelazione e ricostruzione di un nuovo Sé e di un nuovo universo della presenza espressi nel delirare.

La domanda che ci poniamo è quindi se accanto alle parole psicotiche esista una sorta di silenzio della psicosi. Ed è stato talora rimproverato alla psicopatologia d'ispirazione fenomenologica di essersi prevalentemente occupata – illuminandone magistralmente gli aspetti costituenti – di sindromi psicotiche produttive di vistosi mondi deliranti, ma di essersi rivolta assai più raramente allo studio di sindromi psicotiche "povere", paucisintomatiche appunto.

Sono forme che sembrano una sorta di stagnazione nel percorso psicotico, la specificità delle quali rischia nella nosografia categoriale di naufragare nell'anomia dei "sintomi negativi", quali descrizioni prevalentemente comportamentali, quali gusci comportamentali che nulla dicono sul mondo interno della persona psicotica.

È evidente che, se sono state privilegiate nella psicopatologia fenomenologica le forme più ricche di delirio, è perché esse offrono più strade di approccio, più punti di riferimento ad una riflessione fenomenologica, che spesso si è sviluppata come analisi esistenziale.

Ma la separazione dal mondo comune ed in-comune, dall'esperienza naturale nel mondo della vita, talora di crisi della comunicazione, tuttavia in assenza di fenomeni "produttivi" e specialmente deliranti, cosa ha a che fare con il concetto di malattia mentale, di psicosi in specie?

Eppure sono proprio queste le condizioni dove più spesso sono stati colti aspetti fenomenici di forme d'esistenza matriciali nella psicosi, talora destinate a non progredire, altra volta invece quali aspetti originari e precoci dell'evoluzione successiva di comuni sindromi psicotiche.

Prendiamo, ancora una volta, le mosse da E. Minkowski (1997): egli osserva che in quel rapporto sempre fluido e mutevole fra, da un lato,

isolarsi per salvaguardare la nostra originalità e, dall'altro, recettività all'ambiente, non esistono precetti di salute mentale, se non forse proprio nella fluidità senza irrigidimenti di questo rapporto, il cui "elemento regolatore" è del tutto non razionalizzabile, e Minkowski, in armonia con le sue tesi di fondo, lo indica come "*sentiment d'harmonie avec la vie*", che è attributo di base della normale presenza umana e l'evanescenza del quale conduce a quel modo di essere che si indica come autismo psicotico.

Dopo E. Bleuler, che tracciava l'autismo come patologica predominanza delle interiori fantasie rispetto alla realtà esterna, occorrerà arrivare proprio alla lezione di E. Minkowski (1927), ai suoi studi magistrali sull'"agire" autistico, per concepire l'autismo come essenziale perdita del "contatto vitale" con la realtà, del "*sentiment d'harmonie avec la vie*" appunto, come puro vuoto, come originaria negatività (autismo "povero"). Vuoto non necessariamente e comunque solo secondariamente riempito da eventuali fantasticherie e deliri (autismo "ricco").

Ma, avvertiva Minkowski, occorre partire dal vuoto, dalla perdita, dalla mancanza per definire il concetto di "malattia", ed anche per cogliere il nucleo, il "disturbo generatore", del modo di essere psicotico.

Vuoto che spesso suscita nell'osservatore la sensazione di non essere a-problematicamente un alter-ego nella mente della presenza incontrata, che a sua volta si costituisce come tale con difficoltà nella nostra mente, ed è da questa intuizione di sofferta impossibilità a condividere, dell'osservatore partecipe, che deriva anche una percezione di alienità, di trasversalità ed estraneità dei modi di essere della persona psicotica. Percezione cui ad esempio allude il termine di "*Praecox Gefühl*" (H.C. Rumke) o "sentimento di schizofrenia", vale a dire l'intuitiva diagnosi di psicosi schizofrenica, in quanto apprensione globale dell'essere incontrato e delle modalità dell'incontro, a prescindere da qualsivoglia comunicazione delirante.

La ricerca fenomenologica della condizione basale schizofrenica si riferisce infatti al difettoso accordo con il mondo – autori di oggi quali J. Parnas e P. Bovet scrivono di mancanza di *attunement* – che discende dalla precarietà di quel radicamento pre-verbale, pre-cognitivo, nel mondo di tutti. Se si parla di carenza di *attunement*, di evanescenza di sintonia con l'altro, se ne parla qui ovviamente in senso fondativo-ontologico e non del mondo della quotidianità, ove invece proprio il disaccordo con gli altri può assumere una possibile valenza di libertà, autonomia e autenticità. L'assenza di sintonia cioè non riguarda il "che" ma il "come" dell'intersoggettività.

Ho altrove ricordato (2002) come la difficoltà ad "intenzionare" l'Altro, costituendolo quale soggetto, appare essere un punto centrale

della condizione autistica: per il modo di essere autistico l'altro è un mistero e un enigma spesso soffocante. D. Cargnello ci ha ricordato che l'autismo più che affiancarsi alle altre manifestazioni della schizofrenia è un fenomeno – egli scriveva – che «promana da tutte e da ognuna»: è un colore o un'atmosfera, potrei dire, che tutte le impregna, al di qua e prima di ogni apofania delirante. Ma il fenomeno dell'autismo è un concetto che passa oltre le diagnosi psichiatriche, anche se trova nell'ambito della schizofrenia la sua espressione e caratterizzazione più completa e pervasiva.

Tuttavia, io ritengo, il modo di essere autistico può essere di primo piano sia in tipologie di personalità, sia in condizioni definite come psicosi non-deliranti, e questo perché in essenza l'autismo si origina sempre da uno stesso punto: da una carente costituzione trascendentale, empatica (nel senso di E. Stein) dell'Altro come soggetto, e ciò che ne consegue negli incontri con gli altri lungo la vita.

«In effetti, se non ci fosse l'intreccio delle relazioni interpersonali non ci sarebbero schizofrenici», scrive perentoriamente Kimura Bin.

È d'altronde sempre possibile proporre la distinzione fra un autismo "primario", e un autismo "secondario", mantenuto in un'intenzione autoprotettrice di distacco da un mondo vissuto come il contrario dell'autonomia e della sicurezza del Sé. È questo aspetto difensivo che affiora anche nel desiderio di esser lasciato in pace nello psicotico di questo tipo e che mostra la perdita della distanza protettiva dal mondo.

Ad es. l'assenza di contatto, così spesso sottolineata nell'autismo, non deriva da un "eccesso di distanza" dal mondo, ma originariamente da un "eccesso di vicinanza". La presenza autistica è stata "assorbita dal mondo", in servitù e annichilimento della ipseità: la presenza è *mondificata* – osservavano L. Binswanger e D. Cargnello.

L'autismo non è quindi, per l'analisi della presenza, soltanto un'originaria specificazione disgraziata e carente dell'essere-con, ma contiene anche aspetti difensivi, un tentativo di esistere e resistere pur nella crisi del fondamento ontologico dell'ipseità, crisi che è il fenomeno di base delle psicosi paucisintomatiche e forse di ogni psicosi definibile come "schizofrenia".

Come si sa, la tradizione psicopatologica ci ha abituato a richiedere per la diagnosi di psicosi la presenza di un certo tipo di deliri, e/o di un certo tipo di allucinazioni, e/o di esperienze di influenzamento. Tutti fenomeni assenti (e in particolare il delirio), o quasi, in quei disturbi indicati come schizofrenie paucisintomatiche, che sono assai intriganti dal punto di vista diagnostico-nosografico ed appaiono essere come un "crampo" del percorso psicotico, che sembra non procedere verso la costituzione di mondi "altri" ed arrestarsi su di una "negatività" desolante

e perturbante, talora più coglibile sul piano del rapporto che su quello delle esperienze interne del soggetto.

Inoltre, da K. Jaspers in poi gli psicopatologi sono stati abituati a tenere separato l'altrui comportamento osservabile dall'altrui vissuto interiore, e sono avvertiti sulla prevalente importanza conoscitiva in psichiatria del secondo sul primo.

Ma questo forse è valido a livello di una presa di coscienza riflessiva e razionale di cosa possa essere sintomo nella psicopatologia clinica. Ma, ad un altro livello – quello dell'apprensione intuitiva, pre-verbale, dei fenomeni così come essi si danno nell'esperienza immediata –, sfuma la separazione fra comportamento di una persona e il suo interno esperire.

Quel che da questo punto di vista conta è «[...] la percezione di un vissuto fenomenologico del quale il comportamento non è che il luogo, e il vissuto psicologico non è che la maniera» (A. Tattossian).

Del resto, se in accordo con concezioni psicopatologiche quali quelle di Minkowski, di Binswanger, di Blankenburg e altri, consideriamo l'autismo quale luogo originario della psicosi, esso non è univocamente fatto né di introversione, né di assorbimento nelle proprie fantasticherie, né di ritiro sociale, né di chiusura della comunicazione, non più che essere fatto di inerzia o di attività, di atteggiamento passivo o invece di caparbia opposizione, di parole o di silenzio. Tutte queste modalità possono essere manifestazioni diverse di quello stile di vita che si chiama autismo schizofrenico, la cui messa in atto presuppone un vuoto che la ricerca fenomenologica ha esplorato, e indicato con espressioni che si riferiscono alla perdita del radicamento dell'esistenza nella naturalità inter-soggettiva del senso comune.

L'autismo, ripeto, esprime l'assenza o l'evanescenza della costituzione dell'Altro come soggetto, costituzione dell'Altro che è operazione non solo fondante l'intersoggettività della vita, ma anche co-costitutiva della stessa ipseità.

E. Bleuler in alcuni passi assimila il modo di essere autistico al fenomeno culturale-religioso dell'eremitaggio; altri – come H. Kranz – considerano la melanconia come “la più autistica delle psicosi”. Se è vero che la disponibilità all'esperienza viene meno sia nello schizofrenico che nel melanconico, gli elementi costitutivi di tale disturbo dell'ovvietà dell'esperienza mondana sono diversi nei due casi, e diversa è la temporalità che li informa e diversa è la costituzione della ipseità nei confronti dell'Altro.

Opponendomi a questa perdita di significato clinico dell'autismo, io cerco di proporre distinzioni dal punto di vista egologico, cioè delle diverse strutture fondanti delineabili nel profilo di ciò che indico come:

Io Eremitico, Io Melanconico e Io Autistico. Il primo, ritirato dal mondo per sfuggire ai suoi falsi valori, ma proteso alla salvezza degli altri, di tutti gli altri, in Cristo (e basterebbe rileggere brani di grandi santi eremiti per convincersene); il secondo, isolato dal mondo per l'indisponibilità all'esperienza connessa ad un tempo così rigidamente lineare che il prevalere del passato è l'icòna della "irrimediabilità"; il terzo, impossibilitato alla dimensione intersoggettiva proprio per il deficit di trascendenza e quindi di sintonia verso l'ovvia costituzione dell'Altro.

Inoltre, per poter cogliere modi patologici di esperire il Sé e gli Altri, allusivi a quella intuizione che E. Bleuler chiamò autismo, occorre che la fenomenica psicotica non sia troppo inondata da fenomeni deliranti e da allucinazioni che coprono come suoni il rumore di fondo del modo di essere autistico.

La difficoltà o impossibilità ad "intenzionare" gli altri appare essere un punto centrale della condizione autistica, che in *statu nascendi* – scrive W. Blankenburg – può esser còlta nel disperato tentativo dell'Io empirico di costruire comunque una propria presenza, anche in carenza della costituzione trascendentale dell'Altro.

Anche senza idee deliranti vere e proprie l'autismo è presente nella incapacità dei malati di fare i conti con la realtà (E. Bleuler).

Questa incapacità d'altronde è per definizione evidente nell'ambito del delirio, il quale tuttavia è un giudizio sul mondo, un compimento di significato – per quanto abnorme – su di esso, un nuovo trascendersi e quindi relazionarsi intenzionalmente con l'oggetto e con l'aspetto rivelatorio che, nel delirio, da esso promana.

L'autismo invece non sembra essere un sapere (delirante) sul mondo, ma propriamente un non-sapere-più. E questo non-sapere-più non riguarda la conoscenza (realistica o delirante che sia) del mondo intersoggettivo, ma il non "sentirne", a-reflessivamente, la sua ovvia naturalità.

È per questo che le psicosi sub-apofaniche sono non di rado delle perfette immagini di cosa l'autismo rappresenti nella carente costituzione fenomenologica del Sé, e, per converso, quale ruolo il mondo intersoggettivo abbia nella normale fondazione della ipseità.

I disturbi psicotici non-deliranti, sub-apofanci, così sfuggenti e anche così contestati dal punto di vista nosografico, oscillano fra ciò che E. Bleuler indicava come schizofrenia simplex e i gravi disturbi di personalità, e proprio nei confronti della categoria "disturbi di personalità"

pongono problemi di differenziazione non solo clinica ma anche teoretica.

Infatti, concependo i tratti di personalità quali «modi costanti di percepire, rapportarsi e pensare nei confronti dell'ambiente e di se stessi», tratti che, allorché «causano una significativa compromissione del funzionamento sociale o lavorativo, oppure una sofferenza soggettiva», si indicano come Disturbi di Personalità, come recitano i DSM, oppure, scrivendo – come nel classico testo di K. Schneider – che «in seno alle personalità abnormi distinguiamo come Personalità Psicopatiche, quelle che per la loro abnormità soffrono o fanno soffrire la società», si persegue in maniera pressoché identica il tentativo d'isolare e descrivere stili di personalità che risultano deludenti o sofferti per il soggetto e soprattutto, direi, difforni rispetto alle aspettative del contesto.

Il campo conoscitivo con il quale ci si immette con questa operazione è pieno di insidie epistemiche, delle quali certo Schneider era ben consapevole quando puntualizzava che, se le personalità abnormi sono le deviazioni che oltrepassano un certo grado di oscillazione, si assume in definitiva come “normativa” una norma media che non è affatto una norma di valore.

E l'individuazione nell'ambito delle personalità abnormi dei disturbi di personalità o personalità psicopatiche avviene – scriveva Schneider – per motivi puramente sociologici (e non di patologia mentale) e pertanto concludeva che le personalità abnormi e psicopatiche «non sono, nel nostro significato, nulla di patologico».

Inoltre, nello sforzo di descrivere vari assetti abnormi di personalità, qualunque sia lo schema di riferimento generale adottato (sintomatologico, fenomenologico, psicoanalitico, etc.), noi siamo costretti a due operazioni ugualmente arbitrarie: la prima è di non poter tenere conto della possibile variazione in tempi lunghi dello stile di personalità che stiamo osservando: per esempio chiunque in gioventù può essere un “insicuro di sé” o un “bisognoso di essere valorizzato” – per adottare la terminologia tipologica schneideriana – e poi più tardi perdere quasi completamente queste caratteristiche. Inoltre siamo costretti a descrivere le personalità secondo uno o più tratti prevalenti ma che non le riassumono affatto: anche nel caso di personalità definibili come fredde, scarsamente affettive, cinico-imperturbabili, possono esistere, annota sempre Schneider, isole che ignoriamo di caldo sentimento, magari per un loro gatto.

Dovremmo esser tutti molto consapevoli che quando parliamo di Disturbi di Personalità abbiamo l'aria di fare delle diagnosi psichiatriche, mentre in realtà stiamo soltanto descrivendo delle tipologie dei modi di

essere, tipologie che sfumano senza limiti netti, in modo dimensionale, verso la norma.

[Si pensi ad esempio ad alcuni stili e modi di essere personologici adolescenziali, che non di rado suscitano tanti pregiudizi ed anche sofferenza nella lotta per l'autonomia e l'indipendenza, sul problema del rapporto con l'autorità genitoriale, sulle difficoltà ad integrare la sessualità nella personalità, che connotano questo ciclo della vita, con i suoi improvvisi ed imprevedibili mutamenti di umore, con il negativismo, con il movimento contraddittorio ed oscillante verso la separazione, con il problema del gruppo di pari e della lealtà, con il risorgere della grandiosità e della idealizzazione.

Sono tutti aspetti che possono avere un ruolo importante nel processo maturativo e che solo ad essere ciechi potremmo sospingerli nella categoria "disturbi della personalità".]

Se dal lato della vita psichica normale vi è questa sorta di terra di nessuno, o meglio di spazio intermedio fra normalità e follia che la nosografia psichiatrica indica come disturbi di personalità, la psicopatologia porta il merito e la responsabilità di aver posto sul versante psicotico una insanabile dicotomia fra quest'area dei disturbi di personalità e la o le psicosi.

A qualcuno di noi può venire il dubbio che la psicopatologia, e al suo seguito la clinica psichiatrica, nel dividere in modo così radicale i due campi di psicosi da un lato e di disturbo di personalità dall'altro, possa essersi comportata in maniera maldestra.

Del resto se la psicopatologia fenomenologica si limitasse a pensare per dicotomie, e non in termini dialettici di proporzione-sproporzione, non farebbe altro che riproporre la nosografia in altro linguaggio (W. Blankenburg).

È inoltre evidente la debolezza della categoria "disturbo di personalità", definita in negativo, quali situazioni psichiche abnormi che tuttavia non hanno variazioni qualitative traducibili nei sintomi e segni dell'esperire psicotico.

È in tal caso esplicito che il confine fra personalità abnormi e psicosi, quello che ho prima indicato come assenza/presenza di variazioni qualitative dei modi di esperire, è ancora una volta dettato dalla classica linea del "comprensibile", del *verstehen*, e per quanto la coppia comprendere *versus* spiegare mostri gli anni e molte elaborazioni successive abbiano indicato i varchi che si sono aperti fra il comprendere e lo spiegare, noi continuiamo ad adoperarla come demarcazione dei modi

di essere psicotici da quelli non-psicotici, quali appunto i tipi abnormi di personalità.

La discontinuità insita nel concetto di “processo” psicotico è il modello esattamente opposto a quello di stile di personalità e sue varianti abnormi.

Ma contro la rigidità di questa separazione fra personalità e psicosi, che pure ha un innegabile rigore metodologico, si sono levati tentativi da due opposte direzioni: l'uno, sullo sfondo di una lettura prevalentemente biologica della psichiatria, ha teso talora a considerare le distorsioni di personalità come l'organizzazione di sindromi, e prevalentemente disturbi dell'umore, a livello sub-clinico; l'altro tentativo, sullo sfondo sia di una tensione psicoterapica, sia di una visione psicodinamica e antropologica, ricerca i fattori di continuità e tende a delineare un possibile legame e un possibile percorso fra persona e psicosi.

Del resto, se tipi o disturbi di personalità e sintomi psicotici sembrano due categorie concettuali che si delimitano e si definiscono mutualmente, quasi per esclusione, l'interesse per i rapporti tra queste due categorie è sempre stato centrale in una psicopatologia – scriveva E. Minkowski (1980) – «[...] tesa a spiegare e comprendere i sintomi psicotici retrodatandone la matrice in un certo tipo di personalità».

Questa è una delle linee del pensiero psichiatrico che tende a cogliere la “globalità” dell'individuo, il suo modello unificante di funzionamento strutturale al di là della frattura fra personalità e sintomo.

Un aspetto comune delle concezioni globalistiche, che hanno una lunga storia in psichiatria, è che comunque esse considerano i sintomi di una psicosi come un'esperazione, una distorsione o un eccesso di un temperamento premorbo e quindi presumono una similarità di base fra la personalità e la sintomatologia del disturbo psicotico.

Ma fra “struttura” e “processo” vi è un dialogo, ora clamoroso, ora nascosto, che non si può ignorare nella presa in carico delle persone, non semplicemente rilevandoli come universi separati che concomitano in una “co-morbidità” fra assi diversi, come prescrivono i DSM, ma sforzandoci di leggere possibili passaggi e trasformazioni.

Inoltre percorsi psicotici, deliranti, schizofrenici, affioranti peraltro solo per episodi, per fasi discontinue, oggi più osservabili di un tempo, hanno suggerito, a me e A. Pazzagli, di considerare il rapporto personalità-psicosi anche nella prospettiva di quanto descritto in casi di pazienti psicotici, ma in un contesto analitico, da vari AA. di scuola inglese e americana con il nome di Organizzazioni Difensive prima e, successivamente, come Organizzazioni Patologiche, in particolare da J. Steiner, «[...] viste come assetti di personalità costituenti un “Rifugio della Mente” rispetto alla angoscia psicotica» (J. Steiner).

Anche se non è certo possibile una trasposizione pura e semplice fra ciò che avviene in una relazione analitica e ciò che avviene nel processo evolutivo di una psicosi, tuttavia mi sembra di scorgere una notevole corrispondenza fra il quadro che Steiner descrive come “organizzazione patologica” – intesa come i modi nei quali le difese si assemblano determinando un profondo effetto sulla personalità, tendendo a riproporre nel percorso post-psicosico stili duraturi, resistenti al cambiamento – e quanto si può osservare nella clinica.

Alcuni anni fa, assieme a M. Rossi Monti, presi in esame i decorsi e gli esiti del disturbo schizofrenico quali si andavano delineando in una vasta casistica di pazienti, seguiti sistematicamente per anni ed esenti da istituzionalizzazioni. Ci sembrò che il “processo” psicotico potesse essere visto sovente come una sequenza di scacchi difensivi dell’organizzazione personologica, e che ciò sollecitasse di più l’attenzione alla organizzazione di personalità del paziente, che rimane, allo sguardo altrui e al proprio sguardo introspettivo, meno di un tempo adesa, coperta, identificata alla floridezza dei sintomi: diviene allora centrale l’attenzione allo “sfondo” di personalità al di là delle “figure” dei sintomi psicotici.

Possiamo considerare alcuni di questi sfondi come modi di essere psicotici senza delirio? Dipende da quale concetto di psicosi noi adottiamo: se il nostro sguardo delimita la psicosi in funzione dell’esistenza di determinati sintomi produttivi, certamente no; se noi invece ci rifacciamo a nuclei di fondo del modo di essere psicotico, certamente meno precisi e netti ma forse più essenziali, la risposta può essere opposta.

Un esempio ci viene certo offerto dallo studio mirabile di W. Blankenburg dedicato alla perdita dell’evidenza naturale. Esso è uno di quei testi che hanno un valore di magistero in psichiatria, per il problema nucleare della psicopatologia della schizofrenia che l’A. affronta e per la ricchezza e coerenza metodologica che lo caratterizzano.

Il tema è quello del “negativo”, della perdita, della carenza nel modo di essere schizofrenico, di come si costituisce, di come è fondato nella sua essenza eidetica. Il metodo di indagine è quello aperto dalla fenomenologia “oggettiva” in psicopatologia.

L’A. definisce il suo duplice progetto: contribuire a illuminare il radicamento dell’essere umano nel mondo della vita “costituito intersoggettivamente nel senso di Husserl”, e studiare la modificazione “basale” dell’essere schizofrenico; le due linee di progetto avendo continui rimandi reciproci ed un punto d’intersezione in una sorta di “patologia del *common sense*”, di quella forma di naturale e fondamentale intelligenza che si nasconde dietro la troppa evidenza e l’ovvietà del banale.

Per far questo, l'approccio di ricerca di Blankenburg è rivolto proprio alle forme povere, paucisintomatiche della schizofrenia, nelle quali non è evidente o non è accaduta l'"apofania" del delirio, ma nelle quali appunto l'essenza della modificazione basale schizofrenica può essere colta perché non sommersa dalla lussureggiante produzione delirante delle forme paranoide.

Il progetto di cogliere il nucleo basale della psicosi nelle forme paucisintomatiche della schizofrenia – quelle forme la cui stessa collocazione diagnostica è talora difficile o incerto il confine fra psicosi e disturbo di personalità – non si appoggia soltanto al fatto meccanico che una grande quantità di fenomeni produttivi maschera, per così dire, fenomeni di perdita, comunque intesi, più nucleari, ma mi sembra ammettere la tesi, fondamentale in psicopatologia, circa la possibilità di delineare un rapporto, una proporzione, fra il "disturbo" e la "persona".

Le vicissitudini di questo rapporto sono in definitiva costitutive della sintomatologia clinica delle psicosi. Si tratta della distinzione fra disturbi fondamentali ed elaborazioni secondarie, intese quali tentativi di adattamento, di compensazione, di autoguarigione, di riorganizzazione.

La psicopatologia antropo-fenomenologica di Blankenburg indaga dunque la modificazione basale schizofrenica coglibile in forme per così dire "abortive" del supponibile percorso schizofrenico, ove l'ipotetica dinamica patogenetica è clinicamente ferma. Non propriamente trattenuta sull'orlo dell'abisso come nelle tre forme binswangeriane di "esistenza mancata", ma nell'abisso stesso del vuoto senza l'uscita verso l'edificazione di mondi compiutamente psicotici, e senza l'alternativa di organizzazioni di personalità stabili e forse teleologicamente difensive rispetto alla psicosi, quali appunto i mondi binswangeriani della "stramberia" o della "esaltazione fissata".

Sembra invece che in simili situazioni di psicosi paucisintomatiche l'esistenza giri a vuoto, attorno ad un'assenza che non riesce in qualche modo – sia pur patologico – a colmare, ed è forse questo girare a vuoto d'un'esperienza che non procede e ritorna di continuo su se stessa, che sostiene la *nuance* ossessiva di tali forme. Nei confronti della malattia ossessiva Blankenburg si chiede se l'"informe", l'aneidos di V.E. von Gebattel, contro il quale l'ossessivo lotta, sia qualcosa di diverso dal nucleo della trasformazione basale dello schizofrenico: se no, allora, la differenza risiede nelle maniere di esser messo in pericolo e nei meccanismi di difesa disponibili.

Di fronte alla specificità, non solo formale quindi, del delirio degli psicotici, nel quale ci si rivela il loro mondo in maniera evidente e differenziata, tutta una corrente di pensiero tende ad attribuire un carattere semplicemente quantitativo e probabilmente aspecifico al disturbo fon-

damentale psicotico, e ciò tanto più quando lo si avvicina in modo globale. Blankenburg però sottolinea l'“impressione” che vi sia qualcosa di qualitativamente specifico nel nucleo schizofrenico “primario”, quel nucleo che trasparirebbe invece per altri Autori in maniera aspecifica nel *Defekt* “puro” (Huber); “puro” perché non inquinato dai danni collegabili alla istituzionalizzazione ed esente dalla polisemia del concetto di *Defekt* inteso come guarigione con residua fenomenica psicotica.

È del resto questa continuità tra la condizione di emergenza della psicosi e il *Defekt* “puro” che ha permesso a G. Huber di parlare di sintomi basali aspecifici che percorrono la pre- e post-psicosi, avvicinandoli sia al concetto di turba generatrice che a quello di vulnerabilità, che essi sostanzierebbero.

Nello studiare quest'assenza (o sopravvenuta perdita) del radicamento basale nel mondo dell'evidenza, della naturalità di ciò che “va da sé”, dell'ovvietà – radicamento che tutti abbiamo naturalmente in dote e che fa difetto nello schizofrenico, perdita che campeggia quasi isolata nella psicosi paucisintomatica –, si può notare una difficoltà euristica relativa all'analisi e all'illuminazione ermeneutiche di un mondo fondamentalmente ante-predicativo, pre-intenzionale, pre-oggettivo, non metaforizzabile perché collocato prima del linguaggio.

Se, con Wittgenstein, «i limiti del mio linguaggio significano i limiti del mio mondo», come potremo afferrare nella comunicazione una modificazione di essenza che si ponga verosimilmente prima del linguaggio, che non concerna il “come” del mondo, ma il fatto “che il mondo è”?

È – direi – come voler appendere un quadro ad un chiodo dipinto nel quadro stesso.

Ma il presupposto della sicurezza ontologica, che è il suolo dell'esperienza della realtà, esiste nel silenzio e la sua evanescenza si affaccia nello stupore e nella perplessità. È da questo stupore e perplessità che bisogna prendere le mosse, lasciarsi trasportare ed imbevare da essi per cominciare a cogliere quel fondamento dell'ovvio del mondo, che si fa percepibile come assenza, proprio quando vien meno.

Se non vogliamo limitarci ad una delimitazione, come nella psicopatologia più tradizionale, dell'“incomprensibile” della trasformazione psicotica attraverso il linguaggio del delirio, abbiamo bisogno di un appoggio che sia fuori dell'evidenza naturale, “comparabile al punto di Archimede”, scrive Blankenburg. Questo punto di appoggio metodologico è per l'Autore «l'epochè trascendentale-fenomenologica nel senso di Husserl, [quale] messa fra parentesi delle evidenze dell'esistenza quotidiana [...]», e su questa strada verso l'epochè Blankenburg trova illuminanti i vissuti, lo stupore, le resistenze e le difese che il fenome-

nologo incontra in se stesso per realizzarla. Con tutte le sostanziali differenze che l'A. non manca di sottolineare, esiste tuttavia un'analogia fra ciò che provano il fenomenologo nell'esercizio dell'epochè e il malato.

L'evanescenza di ciò che "si comprende da sé", cioè lo smarrirsi di una comprensione anonima e preconstituita per tutti che non ha bisogno di essere ogni volta fondata, ma appartiene al tempo del "sempre-già", appare basale nell'esistenza psicotica prima o, in assenza, della comparsa del delirio.

E di nuovo sembra emerga la sfuggente connotazione di ciò che tanto linearmente chiamiamo "psicosi", cercando definizioni e criteri diagnostici e un disturbo "generatore" che sembra spesso la ricerca dell'Aleph di Borges: di un punto dal quale vedere tutti i punti.

BIBLIOGRAFIA

- American Psychiatric Association: *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*, IV ed. (DSM-IV), trad. it. (1994). Masson, Milano, 1995
- Ballerini A.: *Patologia di un eremitaggio. Uno studio sull'autismo schizofrenico*. Bollati Boringhieri, Torino, 2002
- Ballerini A., Pazzagli A.: *La psichiatria fra "agire" e "operare"*. PROSP. PSICOANAL. LAVORO IST., 1: 81-90, 1984
- Ballerini A., Rossi Monti M.: *Dopo la Schizofrenia. Mutamento ed invarianza attraverso la psicosi*. Feltrinelli, Milano, 1983
- Binswanger L.: *Schizophrenie*. Neske, Pfullingen, 1957
- Blankenburg W.: *La perdita dell'evidenza naturale. Un contributo alla psicopatologia delle schizofrenie pauci-sintomatiche* (1971), trad. it. Cortina, Milano, 1998
- Bleuler E.: *Dementia Praecox o il Gruppo delle Schizofrenie* (1911), trad. it. La Nuova Italia Scientifica, Roma, 1985
- Cargnello D.: *Il concetto di autismo nell'opera di Ludwig Binswanger*. PSICHIAT. GEN. E ETÀ EV., XXXI, supplemento: 19-62, 1993
- Conrad K.: *Die beginnende Schizophrenie*. Stuttgart, Thieme, 1966
- Gebattel V.E. von: *Die Welt des Zwangskranken*. MONATSSCHR. PSYCHIAT. NEUROL., 99, 10, 1938
- Huber G., Gross G., Klosterkoetter J.: *La diagnosi precoce di schizofrenia negli stadi-base prepsicotici*, in Stanghellini G. (a cura di): *Verso la Schizofrenia*. Idelson, Napoli, 1992
- Jaspers K.: *Psicopatologia Generale* (1913, 1959), trad. it. Il Pensiero Scientifico, Roma, 1964

- Kimura Bin: *Scritti di psicopatologia fenomenologica* (1992), trad. it. Giovanni Fioriti Editore, Roma, 2005
- Kranz H.: *Der Begriff des Autismus und die endogenen Psychosen*, in Kranz H. (hrsg.): *Psychopathologie heute*. Thieme, Stuttgart, 1962
- Minkowski E.: *La schizofrenia* (1927), trad. it. Bertani, Verona, 1980
- ... : *Au-delà du rationalisme morbide*. Editions l'Harmattan, Paris, 1997
- Parnas J., Bovet P.: *Autism in Schizophrenia Revisited*. *COMPREH. PSYCHIAT.*, 32, 1: 7-21, 1991
- Ruemke H.C.: *Das Kernsymptom der Schizophrenie und das "Praecox Gefühl"*. *ZENTRALBLATT FÜR DIE GESAM. NEUROL. UND PSYCHIAT.*, 102, 168, 1942
- Stein E.: *L'Empatia* (1917), trad. it. F. Angeli, Milano, 1985
- Steiner J.: *I Rifugi della Mente* (1993), trad. it. Bollati Boringhieri, Torino, 1996
- Tatossian A.: *La Fenomenologia delle psicosi* (1979, 1997), trad. it. Giovanni Fioriti Editore, Roma, 2003
- Schneider K.: *Psicopatologia Clinica* (1950), trad. it., 4^a ed. Giovanni Fioriti Editore, Roma, 2004
- Swain G.: *Dialogue avec l'insensé*. Gallimard, Paris, 1994
- Wittgenstein I.: *Pensieri diversi* (1977), trad. it. Adelphi, Milano, 1980

Prof. Arnaldo Ballerini
Via Venezia, 14
I-50121 Firenze